RECOVERY KERNEL

PROTOKOLL I NDALIMIT TË PËRDORIMIT: METHEDRONE.

4-Metoksimetkatinona (bk-PMMA) — Me vëmendje të veçantë ndaj polifarmacisë.

Udhëzimi që ekziston sepse ndalimi i sigurt varet nga të gjitha ilaçet e tjera që po merrni, dhe jo vetëm nga methedrona.

⚠ RESURSA PËR ULJEN E DËMET – NUK JESTE KONSULENCE MJEKËSORE | Nëse jeni në krizë, telefononi 112 ose dërgojeni një mesazh në findahelpline.com.

Shumë nga pjesët e kësaj serie përfundojnë një substancë në të njëjtën kohë, sepse shumica e rrezikut tërheqje vjen nga një vetëm një substancë. Methedrona është ndryshe në një mënyrë specifike: mekanizmi i saj serotonergjik dhe inhibimi i lehtë i anijzave monoaminoksidazës (MAO) do të thotë se momenti më i rrezikshëm gjatë ndërprerjes së methedronës shpesh nuk është vetë tërheqja, por një interaksion jo harmonizues me diçka tjetër që tashmë është në trupin e personit, qoftë e përshkruar ose jo. Ky udhëzues e trajton këtë si faktin kryesor organizues, dhe jo si një shënime të vogël.

Seksioni 0 — Siguria e menjëhershme: Lexoni këtë së pari.

🚨 EMERGJENCË MJEKËSORE

NËSE Keni përdorur methedrone ndërkohë që jeni nën trajtim me një SSRI, SNRI, MAOI, tramadol, dextromethorphan, triptane, St. John's Wort, ose ndonjë medikament ose suplement tjetër serotonergjik — ose keni ndaluar së fundmi përdorimin e një prej tyre — vëzhgujini me kujdes për sindromën serotoninës. Ajo mund të zhvillojë brenda pak orëve dhe të progresohet shpejt. Telefononi 112 ose shkoni në departamentin e emergjencës nëse keni: agjitacion ose konfuzion, rritje të shpejtë të ritmit të zemrës, presion të lartë të gjakut, pupilë të zgjeruara, djersitje të shumta, tremullima ose ngurtësi muskulare, diarre dhe temperaturë — veçanërisht në kombinim.

Triada e sindromës së serotoninës, shprehur thjesht:

- Ndryshime në gjendjen psikike – agitationsh, konfuzion, paqëndrueshëm.
- Instabilitet autonome — ethe, rritje e shpejtë e ritmit të zemrës, presion i lartë i gjakut, djersitje, diarre.
- Abnormalitete neuromuskulare — trremë, ngurtësi muskulare, kontraksione muskulare (mioklonus), reflekse hiperaktive, humbje e koordinimit.

Çdo kombinim i këtyre substancave pas përdorimit të methedrones, veçanërisht në bashkim me një tjetër substancë serotonergjike, është një emergjencë. Informoni shërbimet e urgjencës se cilat substanca dhe medikamente janë përfshirë - kjo ndryshon materialisht trajtimin.

⚠ KUJDES

Ky udhëzues nuk do të ofrojë një orar për uljen graduale të dozës, një plan për reduktimin e dozimit ose udhëzim për administrimin e methedronës. Nuk ekziston asnjë protokol klinik i

krijuar për këtë përbërje, dhe duke u bazuar në rreziqet e interaksioneve të mbuluara gjatë këtij udhëzuesi, tentativa për një plan vetëm-drejtues për uljen e dozës pa pjesëmarrjen e mjekut është vërtet më e rrezikshme këtu sesa me shumë substanca të tjera në këtë seri. Ajo që ky udhëzues ofron përmbledhur është një strukturë për të siguruar mbështetjen mjekësore të duhur dhe për të kuptuar se çfarë po kalon trupi dhe mendja juaj.

Seksioni 1 — Pse polifarmacia është problemi qendror këtu.

THE CENTURION – Mekanizmi që e bën kombinimet të rrezikshme.

Methedrona është një inhibitor dhe çlirimtar i fuqishëm i transportuesve të serotoninës dhe noradrenalinit, me aktivitet të dokumentuar të dobët dhe i kundërthyer i inhibitorit të monoamin oksidazës (MAOI). Vetë kjo përcakton efektet subjektive dhe modelin e abstinencës. Kombinuar me çdo gjë tjetër që rrit tonusin serotonergjik – një antidepresiv SSRI ose SNRI, një MAOI (i përshkruar ose jo), tramadoli, dekstrometorfan, triptanet, barishta e Shonit, ose ndonjë ilaç serotonergjik i këtij lloji – risku nuk është aditiv, por sinergjik. Ky është i njëjtë mekanizmi pas paralajmërimeve për MDMA dhe SSRI, i amplifikuar nga aktiviteti i lehtë i MAOI i methedronës dhe nga gjysma e saj e gjatë e eliminimit, e cila e mbajnë atë aktivitet në sistemi më gjatë se shumica e katonëve të krahasueshëm.

Kjo është arsyeja pse "polifarmacia" në këtë udhëzues nuk do të thotë vetëm përdorimi i shumë substancave rekreative, por përfshin qendrisht edhe antidepresantët e përshkruar, medikamente të tjera me recetë dhe suplemente. Një bisedë për ndalimin e methedronës që nuk përfshin një vlerësim të plotë të gjithçka tjetër që është në organizmin e personit është një bisedë e paplotë, dhe me këtë komponim specifisht, një bisedë e paplotë sjell risqe reale.

Seksioni 2 — Kronologjia e tërheqjes.

THE CENTURION — Pse kjo zgjat më shumë se një "crash" tipik i katonit.

Methedrona ka një periudhë eliminimi (vlerësuar farmacologjikisht në rreth një ditë) shumë më të gjatë se mefedrona ose metilona. Kjo do të thotë që si "ulja" e menjëhershme ashtu edhe faza e hershme e abstinencës zakonisht vijnë dhe zgjidhen më ngadalë sesa "rrashja" e shpejtë dhe e ashpër e lidhur me katoninat që largohen më shpejt nga organizmi.

Faza.	Dritare tipike.	Çfarë po ndodh?
Zbritje akute.	12–48 orë pas përdorimit të fundit.	Lodhje, humor i ulët, irritabilitet — këto simptoma mund të shfaqen më vonë krahasuar me efektet e stimulanëve që largohen më shpejt nga organizmi, për shkak të gjysmës së jetës më të gjatë.
Tërheqje e hershme.	Ditët 2–10	Depresion, humdrum, çrregullime të gjumit, ankth, ndryshime në apetit – shpesh me një karakter më të butë dhe depresiv sesa tërheqja nga stimulatet që dominohen nga dopamina.
Stabilizimi.	Javatë 2–6	Normalizim gradual i gjumit dhe i apetitit;

Faza.	Dritare tipike.	Çfarë po ndodh?
		humori mbetet delikat.
PAWS	Muajt 1-12.	Depresion i ndërprerë, mjegull e mendjes dhe dëshirë, ndërsa sistemet e serotoninës dhe dopaminës vazhdojnë të rigrupohen.

Seka 3 — Sa Kohë Do T'Duhet Për T'U Ndjerë Normal?

Për përdorim të rrallë ose eksperimental, shumica e njerëzve vëren që simptomat akutë zhduken në një deri në dy javë. Për përdorim të vazhdueshëm ose të shpeshtë, faza qendrore e rikuperimit — periudha gjatë së cilës humori, gjumi dhe kognicioni ende ndjehen dukshëm "në vendin e duhur" midis periudhëve të mira — zakonisht zgjat 4 deri në 12 javë, me episode të mundshme të ndërprera të abstinencës (PAWS) që mund të zgjasin deri në një vit. Nëse medikamenti antidepresiv është pjesë e planit, afati kohor për të ndjerë veten stabilisht varet gjithashtu nga mënyra se si zgjidhet ajo çështje (Seksioni 6) — dhe kjo është një arsye shtesë pse nuk duhet të merrni atë vendim pa konsultuar një mjek.

TË JESH I DËGJUAR.

Nëse jeni një ose dy muaj pas trajtimit dhe ende keni periudha të vështira, kjo nuk do të thotë se procesi i rimëkimit tuaj po dështon. Një përbërje që vepron kaq fort mbi serotoninën dhe që ka një kohë eliminimi të gjatë, detyron sistemin nervor të punojë shumë. Valët e simptomave janë të pritura dhe nuk janë provë se diçka është gabim.

Seka 4 — Çfarë Shumë Mund të Përjetoni

* **Dhimbje.**
* **Gjumë i shqetuar.**
* **Humor i keq.**
* **Probleme me koncentrimin.**
* **Lodhje.**
* **Tmerr.**
* **Psikoza.**
* **Halucinatione.**
* **Depresion.**
* **Anksi.**
* **Izolim.**
* **Vlera të ulëta.**
* **Probleme me gjumin.**
* **Humor i keq.**
* **Lodhje.**
* **Psikoza.**
* **Halucinatione.**
* **Depresion.**
* **Anksi.**
* **Izolim.**
* **Vlera të ulëta.**
* **Probleme me gjumin.**
* **Humor i keq.**
* **Lodhje.**
* **Psikoza.**
* **Halucinatione.**
* **Depresion.**
* **Anksi.**
* **Izolim.**
* **Vlera të ulëta.**

* **Probleme me gjumin.**
* **Humor i keq.**
* **Lodhje.**
* **Psikoza.**
* **Halucinatione.**
* **Depresion.**
* **Anksi.**
* **Izolim.**
* **Vlera të ulëta.**
* **Probleme me gjumin.**
* **Humor i keq.**
* **Lodhje.**
* **Psikoza.**
* **Halucinatione.**
* **Depresion.**
* **Anksi.**
* **Izolim.**
* **Vlera të ulë**

- Një cilësi më e butë dhe depresive në fazën e hershme të abstinencës sesa një "crash" i shkaktuar thjesht nga stimuluesit që veprojnë mbi dopaminë – në përputhje me mekanizmin serotonergi.
- Gjumë që është e vështirë për tu rregulluar, ndonjëherë me ëndrra të thella ose të turbullta, teksa rregullimi i serotoninës kthehet në normalitet.
- Valë e humores së ulët ose ankthi që mund të duken disproporcionale ndaj asgjëje që po ndodh përreth jush — një model i dokumentuar i PAWS (Post-Acute Withdrawal Syndrome), dhe jo shenjë e një gjendje të re të pavarur.
- Nëse po përdorni edhe substanca të tjera (shihu seksioni 6), tërheqja nga methedrona mund të jetë më e vështirë për t'u dalluar nga tërheqja ose efektet e "rebound" që rrjedhin nga ato substanca të tjera – njëherë tjetër, kjo është një arsye pse një pamje mjekësore e koordinuar ka më shumë rëndësi këtu sesa në një udhëzues për përdorim të vetëm një substance.

Seksioni 5 — Referencë Gjenetike

Gjen / Varianti	Përkthimi në gjuhën shqipe: Rëndësia për ndërprerjen.
CYP2D6	Personat që metabolizojnë keq metedronën dhe metabolitët e saj i

Gjen / Varianti	Përkthimi në gjuhën shqipe: Rëndësia për ndërprerjen.
	heqin nga organizmi më ngadalë, gjë që do të thotë se risku i interaksioneve të lidhura me serotoninën dhe inhibitorët e monoamin oksidazës (MAOI) mund të zgjasë më shumë pas përdorimit të fundit sesa sugjerojnë kohërat e zakonshme.
SLC6A4 (5-HTTLPR)	Forma ashpërsinë e simptomeve të abstinencës seratoninike dhe ndjeshmërinë individuale ndaj rrezikut të sindromës së serotoninës, veçanërisht kur kombinohen përbësime.
MAOA (uVNTR)	Aktiviteti bazë i oksidazës monoaminore ndikoj në sasinë e ngarkesës seratoninike shtesë – nga efekti mbetur i inhibimit të MAO i methedronës ose nga substancat e përdorura bashkërisht – që sistemi tashmë po menaxhon.
COMT (Val158Met)	Rregullon aspektin dopaminergjik të abstinencës dhe përcakton strukturën që duhet të ketë sistemi i shpërblimit natyror pas rimëkëmbjes – shikoni Udhëzuesin shoqërues për Rimëkëmbje, Seksioni 6.

⚠ KUJDES

Nëse dini statusin tuaj të CYP2D6 dhe jeni një metabolizues i ngadaltë ose i mesëm, informoni qartë çdo mjek që menaxhon ndërprerjen e ilaçeve tuaja ose që rishikon medikamentet tuaja — kjo ndryshon kohën gjatë së cilës risku i interaksioneve është relevant.

Seksioni 6 — Polifarmacia: Kombinimet që kanë më shumë rëndësi.

Ky seksion është arsyeja pse ky udhëzues ekziston si një dokument shoqërues dhe jo si një paragraf i vetëm brenda udhëzimit kryesor për rikuperim. Çdo nga situatat e mëposhtme ndryshon atë që kërkohet në fakt për një ndërprerje të sigurt.

6.1 — Antidepresivë të përshkruara, si SSRI, SNRI ose antidepresivë të tjerë.

⚠ KUJDES

Kjo është situata më e zakonshme dhe më e rëndësishme e polifarmacisë me methedronën. Nëse jeni nën trajtim me një antidepresiv dhe përdorni gjithashtu methedronë, mos merrni asnjë vendim vetëm për ndonjërën substancë — ndalimi i papritur i methedronës është një ndryshim; ndalimi ose rregullimi i papritur i një antidepresivi është një ndryshim i veçantë me risku të tijun të veçantë të sindromës së abstinencës. Bërja e dy ndryshimeve në të njëjtën kohë, pa koordinim mjekësor, është mënyra se si njerëzit përfundojnë me ose një interaksion serotonergjik që nuk kontrollohet, ose një sindromë abstinence nga antidepresivi që nuk kontrollohet, e cila vërdiset mbi tërheqjen nga methedrona.

Vendimi i duhur është zbulimi, jo vetë-menaxhimi: informoni mjekun që ju ka përshkruar ilaçin se keni përdorur methedrone, duke përfshirë sa kohë më parë. Është e vështirë të thuhet kjo, dhe është pikërisht informacioni që një mjek i nevojitet për të menaxhuar ilaçet tuaja në mënyrë të sigurt gjatë këtij periudhe – duke përfshirë nëse është e nevojshme ndonjë rregullim temporar, periudhë monitorimi ose afat i caktuar përpara se të vazhdoni ose të rifilloni ilaçet serotonergjike.

6.2 — Stimulantët ose katononet e tjerë (në kontekstin e seksit me droga dhe përdorimit të shumë drogave).

Methedrona ndonjëherë përdoret së bashku me katitonet e tjera, metamfetaminë ose GHB në kontekste të "chemsex" ose festa. Çdo stimulues i shtuar ose substancë aktive në sistemin nervor central (CNS) rrit rrezikun kardiovaskular dhe psikiatrik, pavarësisht nga çështja serotonergjike e përmendur më lart. Nëse ky model përshkruan situatën tuaj, udhëzimet e "Recovery Kernel" për ndërprerjen e metamfetaminës dhe GHB në këtë seri trajtojnë drejt rreziqet specifike të abstinencës për këto substanca — lexoni udhëzimet shoqëruese relevante së bashku me këtë një, në vend që të trajtoni methedronën si faktori i vetëm.

6.3 — Alkooli dhe benzodiazepinat.

Përdorimi i bashku i alkoolit ose të benzodiazepinave mund të maskojë shenjat e hershme të abstinencës ose sinjalet serotonergjike, duke vonuar njohjen e një emergjence në zhvillim. Nëse ndonjëri prej tyre është pjesë e modelit tuaj, përmendni këtë shprehimisht çdokujt që është mjek. Varësia nga benzodiazepinat veçanërisht ka risqe të veta të pamundshme që duhet menaxhuar në kohën e vet, dhe nuk duhet "fshehur" brenda diskutimit për methedronen. Shihni udhëzuesin "Prerje e detyruar e benzodiazepinave" të kësaj serish nëse është relevante.

6.4 — Inhibitorët e monoaminoksidazës (përshkruar ose jo).

⚠ EMERGJENCË MJEKËSORE

KOMBIMIMI I METHEDRONES ME NJË INHIBITOR TË MONOAMINE OKSIDAZËS (MAOI) TË REKOMANDUAR (SI DISA PRODUKTET: PHENELZINE, TRANYLCYPROMINE, ose SELEGILINE) ËSHTË NJË KOMBIMIMI SHUMË I RREZOSHËM DHE POTENCIALISHT VDEJTS. NËSE KY GJENDJE JU PËRSAKTON, KY NUK ËSHTË NJË SITUAT IM PËR KETË UDHËZUES, PLAN TAPER, APO AUTOREGULIM TIPO. KONTAKTOJMENI MENJEHRË MJEKERRIN QË JU KA REKOMANDUAR MEDIKAMENTIN DHE TREGOJINI PËR PERDORIMIN E METHEDRONES, APO KERKONI SHËRBIME EMERGJENTE NËSE PARAQITEN SINTE TIPO "SEROTONIN SYNDROME" SIPE SEKSIONIT 0.

Seksioni 7 — Përdorimi i Klasifikimit të Modeleve.

Çfarë kërkohet për një ndërprerje të sigurt varet shumë nga mënyra se si është përdorur methedrona — jo çdo situatë këtu ka nevojë për të njëjtin nivel ndërhyrje mjekësore, megjithëse konsideratat e polifarmacisë në seksionin 6 vlejnë pavarësisht nga niveli.

Nivel.	Model.	Çfarë rekomandon ky udhëzues.
1 — Eksperimentale.	Përdorimi i vetëm ose i dyfish, pa përfshirje të substancave tjera serotoninrgike.	Vizita te mjeku nëse kanë ndodhur simptoma shqetësuese; në të kundërt, seksionet biologjike për rindërtim të përmendura në Udhëzuesin e Recuperimit janë të mjaftueshme.
2 — Herë pas here.	Përdorim rekreativ periodik, zakonisht i lidhur me aktivitete sociale ose ngjarje.	Nuk ka tekst për të përshtatur.
3 —	Përdorimi është bërë më i	Përputhja me rekomandimet e mjekut është

Nivel.	Model.	Çfarë rekomandon ky udhëzues.
Rregullore/ Përshkallëzuese	shpeshtë ose me pasoja më të rënda me kalimin e kohës.	e nevojshme përpara ndalimit të përdorimit, veçanërisht për të rishikuar çdo medikament tjetër që po përdoret në të njëjtën kohë.
4 — I pavarur / Polidrogë	Përdorimi i shpeshtë, shpesh së bashku me stimulantët e tjerë, GHB ose medikamente serotonergjike.	Supervizion mjekësor rekomandohet fort; mos koordinoni ndërprerje të shumta dhe njëkohëshme pa konsultim me një mjek.

Seksioni 8 — Protokolli i Detoksifikimit Mjekësor.

Ky seksion është krijuar për t'ju ndihmuar juve ose dikë që ju mbështet të kërkoni kujdesin e duhur. Nuk ekziston asnjë medikament i aprovuar nga FDA për zvogëlimin e përdorimit të methedrone ose katonit sintetik, dhe – ndryshe nga opioidet ose alkooli – nuk ekziston një protokol standardizuar detoksifikimi specifik për këtë substancë. Kjo bën që pamja e plotë e mjekut mbi gjithçka tjetër që është në sistemin tuaj (Seksioni 6) të jetë informacioni më i rëndësishëm për atë që një plan i sigurt duket për ju specifisht.

⚠ KUJDES

Ky udhëzues nuk do të shpjegojë dozimet specifike për zvogëlimin, kohën ose mënyrën e administrimit të methedrone-s ose të ndonjë mjekimi që përdoret për të menaxhuar ndërprerjen e tij – pikërisht aty është diferenca midis "kuptimit të një mekanizmi" dhe "kësaj që mund ta bëni vetvetiu, pa mbikëqyrje", dhe aty njerëzit pësojnë dëm. Një mjek ose specialist i trajtimit të varësisë, duke punuar nga lista e vërtetë e medikamenteve tuaja dhe historia e përdorimit tuaj, është burimi i duhur për një nivel kaq specifik detajesh.

Çfarë duhet të sillni në emërrim:

- Një listë e plotë e të gjithave që janë marrë – me recetë, pa recetë dhe përdorim rekreativ – duke përfshirë kohën e rrethimit të përdorimit të fundit për secilën.
- Ky udhëzues, pjesa e 5, referencat genetike, nëse keni rezultate testimi relevante.
- Çdo simptomë të sindromës seratoninike që keni vëzhguar gjatë përdorimit, edhe atyre të lehta ose të shkurtra, janë të dhëna të rëndësishme për vlerësimin e riskut.
- Më shpreh qart qëllimin tim: të ndalem plotësisht nga përdorimi i një substancës, të zvogëtoj frekuencën e përdorimit ose të menaxhoj një interaksion specifik të medikamenteve.

Seksioni 9 — Protokolli i Rrecoverimit (Pas Fazës Akute).

Ky seksion fillon pasi çdo shqetësim mjekësor akut (Seksioni 0) ka zgjidhur dhe, kur është e aplikueshme, një mjek ka shqyrtuar të gjithë ilaçet dhe përdorimin tuaj të substancave.

Niveli 1 — Baza Biologjike

- 5-MTHF (folati aktiv) – mbështet sintezën e neurotransmetuesve, e cila varet nga metilimi.
- Magnezi glicinat – mbështet gjumin dhe rregullimin e sistemit nervor; rreziku i përafrimeve është i ulët.

- Omega-3 (EPA/DHA) – mbështet e përgjithshme për inflamacionin neurologjik, me një profil sigurie të mirësuar.
- Konsumimi i vazhdueshëm i proteinave dhe orari i rregullt i ushqimeve – mbështet sintezën e neurotransmetuesve dhe stabilitetin e nivelit të sheqerit në gjak, të dyja të rëndësishme për stabilitetin emocional në fazat e hershme të rikuperimit.

Niveli i dytë — Mbështetja mjekësore dhe psikiatrike.

Çdo vendim rreth përdorimit të ilaçeve, duke përfshirë nëse dhe kur duhet (ri)filluar një antidepresiv, ose nëse një ilaç që po përdoret tashmë ka nevojë për rishikim, i takon bisedës me mjekun nga Seksioni 8, dhe nuk hyn në suplementimin vetanë. Ky nivel është lënë qëllimisht për atë bisedë, dhe jo listuar këtu përgjithësisht, pikërisht për shkak të konsideratave rreth ndërveprimeve që ky udhëzues i ka theksuar.

Niveli 3 — Rregullimi i Sistemit Nervor.

- Ushtrimi i frymëmarrjes çdo ditë – një detyrim, duke u bazuar në afatet kohore të zgjatuara të shpjegura në pjesën 2.
- Ushtrimet aerobike të rregullta, të filluara gradualisht, mbështeten si për rikuperimin dopaminergjik, ashtu edhe për atë serotonergjik.
- Rregullimi i orarit të gjumit dhe zgjimit, edhe kur cilësia e gjumit është ende e dobët.
- Lidhja dhe zbulimi – izolimi dhe sekreti rreth çështjes së polifarmacisë janë faktorë risku, jo vetëm pengesa të përgjithshme për rikuperimin.

Seksioni 10 — Njohja e Emergjencës, Ripetuar.

⚠ EMERGJENCË MJEKËSORE

Shkoni menjëherë në departamentin e emergjencës për: agjitacion ose konfuzion, rrahje zemre të shpejtë, presion i lartë i gjakut, pupilë të zgjeruar, djersitje e fortë, tremullima muskulare ose ngurtësi, diarre dhe temperaturë – veçanërisht në kombinim, dhe sidomos nëse është përdorur ndonjë medikament ose substancë serotonergjikë së bashku me methedronën. Kjo vlen gjatë gjithë kohës që përdoret dhe për të paktën disa ditë pas dozës së fundit, duke u bazuar në kohën më të gjatë që kërkohet për të eleminuar methedronën nga organizmi. Për humorë të ulët, lodhje dhe çrregullime të gjumit pa asnjë nga simptomat e mësipërme – këto janë pritshme sipas afateve kohore në pjesën 2, dhe kontakti i njëjtë ditor me një mjek është i përshtatshëm, por kjo nuk është një emergjencë që kërkon urgjencë spitalore.

Seksioni 11 — Hartë e referencave kryesore të protokolit.

Nëse kjo ju prek.	Shihuni.
Metedrona, përdorimi dhe rikuperimi; biologjia dhe gjenetika.	Recovery Kernel – Si të rikuperoheni nga përdorimi i methedrones (udhëzues shoqërues).
Përdorimi bashkëkohor i metamfetaminës.	Recovery Kernel – Protokolli i ndërprerjes: Metamfetamina.

Nëse kjo ju prek.	Shihuni.
Përdorimi i përbashkëm i substancave GHB/GBL/1,4-BD.	Recovery Kernel – Protokolli i ndërprerjes së përdorimit: GHB.
Përdorimi i përbashkët i benzodiazepinëve.	Recovery Kernel – Përpunimi i ndërprerjes të detyrueshme: Benzodiazepinat.
Riparimi i gjumit.	Kompendiumi kryesor — Protokolli 09, Arkitektura e gjumit.
Riddorja mjedisore / ulja e aksesit.	Kompendiumi kryesor — Protokolli 05
Kornizë e natyrorit për trajtimin e varësisë.	Kompendiumi kryesor — Protokolli 28 (C-28)

Seksioni 12 — Përfundim.

AZIL

Ajo që e bën ndërprerjen e përdorimit të methedrone-s krejtësisht të ndryshme nga shumica e pjesëve të tjera të kësaj serisë nuk është se vetë tërheqja është jashtëzakonisht e rëndë, por që arritja e suksesit varet nga një bisedë e sinqertë dhe e plotë për gjithçka tjetër që ndodhet në organizmin tuaj, qoftë edhe ilaçet e parapranuar. Kjo bisedë mund të ndihet si pjesa më e vështirë. Gjithashtu, është gjëja më e rëndësishme që ju mund të bëni këtu për t'ju mbrojtur. Një mjek që ka një pamje të plotë mund t'ju ndihmojë të kaloni këtë proces në mënyrë të sigurt. Një mjek që punon me informacione të pjesërisht, nuk mund ta bëjë këtë, jo sepse nuk është i aftë, por sepse informacionet që do të ndryshonin planin thjesht nuk janë në dispozicion. të tyre ende.

FUNDI I UDHËZUESIT —PROTOKOLL I NDALIMIT: METHEDRONE.

Burime për uljen e dëmtimeve – Nuk janë këshilla mjekësore – Nuk zëvendësojnë kujdesin urgjent.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357